

国医大师禩国维治疗妊娠期过敏性 皮肤病经验撷英*

罗 亚¹, 刘 焯², 姚丹霓², 熊述清², 禩国维², 卢传坚^{2,3,4,5**}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院 广州 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院 广州 510120; 3. 省部共建
中医湿证国家重点实验室 广州 510120; 4. 粤港澳中医药与免疫疾病研究联合实验室 广州 510120;
5. 广东省中医证候临床研究重点实验室 广州 510120)

摘 要:女性妊娠期伴发过敏性皮肤病在临床较为常见,但由于妊娠期特殊的生理状态、用药禁忌和患者的孕期恐药心理使得临床用药受到一定限制,其治疗显得颇为棘手。国医大师禩国维教授深耕皮肤科临床五十余载,对妊娠期过敏性皮肤病的治疗颇有心得,主张标本兼顾、内外合治,预防为主、防治结合,临证遣方用药严谨细致、配伍精当,屡获佳效。

关键词:过敏性皮肤病 妊娠 禩国维 名医经验

doi: 10.11842/wst.20210510008 中图分类号: R249 文献标识码: AA

女性在妊娠期由于内分泌、免疫系统及代谢等功能发生一系列变化,其皮肤也随之产生相应的生理或病理性改变,易于发生相关的皮肤病变^[1]。妊娠期间可能促使某些原有皮肤病病情复发或加重,如特应性皮炎、荨麻疹、皮炎等;某些皮肤病病情也可能在妊娠期间得到减轻或趋向稳定,如部分银屑病、化脓性汗腺炎等^[2]。过敏性皮肤病属于妊娠期非特异性皮肤病,如荨麻疹、特应性皮炎、湿疹、接触性皮炎等,临床多见于有遗传背景及过敏体质的孕妇,并与环境因素、饮食生活习惯、心理因素等密切相关,通常伴有剧烈瘙痒且病情反复发作,对患者的日常生活和工作、学习造成了极大影响。及时、有效地控制过敏性皮肤病临床症状和减少复发对于孕妇和胎儿的健康均十分重要^[3]。国内外指南推荐特应性皮炎、荨麻疹等过敏性皮肤病首选外用糖皮质激素或口服抗组胺药物等控制症状为主^[4-6]。然而由于妊娠期机体的各器官、

系统功能发生急剧变化,药物进入机体后的药代动力学与非妊娠期差异较大,且涉及胎儿的生长、发育,故临床用药受到诸多限制,加之患者的恐药心理,使得妊娠期过敏性皮肤病的治疗颇为棘手^[7]。

国医大师禩国维教授在长期的临床实践中积累了丰富的妊娠期过敏性皮肤病诊治经验,强调预防为主、防治结合,标本兼顾、内外合治,中西医并举、优势互补,并重视心理疏导和预防调护,临证遣方用药严谨细致、配伍精当,在临床屡获佳效。笔者有幸跟师侍诊,收获颇丰,现将其经验整理如下,供同道参考、借鉴。

1 严格遵循妊娠期用药原则

禩老强调妊娠期患者用药不仅要确保孕妇的安全,且需综合考虑对胎儿生长、发育的影响,应符合临

收稿日期:2021-05-10

修回日期:2022-05-12

* 国家科技部国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项(2018YFC1704100):基于“道术结合”思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究,负责人:谷晓红;国家科技部国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项子课题(2018YFC1704102):东部地区名老中医学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究,负责人:李红毅、刘焯;国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者支持经费(国中医药人教函[2018]284号);负责人:卢传坚。

** 通讯作者:卢传坚,教授、主任医师,博士研究生导师,主要研究方向:中西医结合诊治皮肤病。

床合理用药“安全、有效、经济、适当”四大原则。在妊娠期各阶段用药会对胎儿产生不同的影响,通常分为不敏感期(月经周期的14-28天)、敏感期(停经后28-70天)和低敏感期(妊娠56-58天开始直至分娩)三个阶段^[8]。在药物的遴选、剂型、给药途径、中药炮制方式、药物配伍以及用药剂量等方面都必须严格遵循妊娠期用药原则,并牢固掌握妊娠期用药禁忌,尤其在对药物敏感的妊娠早期应格外谨慎。

1.1 西药

目前国内多沿用美国食品药品监督管理局(Food and Drug Administration, FDA)的妊娠期用药危险性五级分类,通常根据药物对胎儿的危害大小分为A(安全)、B(相对安全,有明确指征可慎用)、C(相对危险,有确切用药指征时需充分权衡利弊)、D(危险,避免使用)、X(高度危险,禁用)五类。在妊娠的前三个月,应避免使用C、D类和禁用X类药物,如病情严重必须用药时,也应在权衡利弊的情况下尽量选择具有多年临床用药经验且无致畸作用的A、B类药物^[8-9]。治疗过敏性皮肤病的常用西药在妊娠期的选择和使用通常需注意以下几点:妊娠早期应避免长期、大剂量系统使用或外用糖皮质激素,因其具有导致早产、胎儿生长停滞、低体重出生儿、胎儿先天异常等风险;外用糖皮质激素应避免使用强效的卤米松、丙酸氯倍他索等及透皮吸收较强的酊剂、贴膏剂型和封包等方式。妊娠期原则上应尽量避免口服抗组胺药,尤其是妊娠的前三个月,如患者病情严重确需用药,当评估用药获益大于潜在风险时,可选择相对安全的第二代非镇静抗组胺药物,如用于口服的氯雷他定(B类)、西替利嗪(B类)等^[10]。

1.2 中药

“斑斑水蛭与虻虫,乌头附子配天雄……”,禡老在临证时常不假思索地背出《妊娠用药禁忌歌》,中药十八反、十九畏等歌诀也倒背如流,这也是禡老中医临证思维的组成部分——模式思维,通过化繁为简便于记忆和巩固,临证运用时便可信手拈来。妊娠禁忌中药主要分为毒性、偏性、功效和用量禁忌,使用不当可诱发流产、胎儿畸形、产生遗传和生殖毒性等不良结局。毒性禁忌如斑蝥、马钱子、川乌等毒性强烈的中药;偏性禁忌如巴豆、干姜、附子等大辛大热或性能峻猛的中药;功效禁忌如活血破气、辛香走窜、滑利及泻下攻积类中药,如莪术、牛膝、麝香、大黄等;用量禁

忌如黄芪、杜仲等中药过量应用可影响胎儿生长、发育^[11]。

2 首选局部外用药物

禡老主张妊娠期患者给药途径应首选局部外用,药物经皮吸收较少,相对安全;外用药中又首选相对安全的中药及其制剂,患者更易于接受。临床需根据患者的病情及皮损特点选用不同剂型的外用药物。

湿疹、接触性皮炎等急性期渗出较多时以中药湿敷、外洗以燥湿收敛、清热止痒为主,如禡老经验方消炎止痒外洗方(组成:徐长卿、苦参、地肤子、白鲜皮、荆芥等)以及消炎止痒洗剂(广东省中医院院内制剂);荨麻疹、特应性皮炎、亚急性、慢性湿疹等皮损表现为风团、红斑、丘疹、干燥、苔藓样变等时则以外用中成药药膏、软膏、油剂、霜剂及润肤剂以清凉止痒、保护创面、软化痂皮及修复皮肤屏障为主,如消炎止痒霜、复方蛇脂软膏、复方尿素软膏(均为广东省中医院院内制剂)等。大量临床研究^[12-15]结果显示由禡老的经验方研制而成的消炎止痒霜(组成:徐长卿、苦参、薄荷、甘草等)在治疗湿疹和皮肤瘙痒症方面疗效显著,其药物所含主要活性成分丹皮酚、甘草次酸等具有抗炎、抗变态反应等药理作用,可有效改善湿疹皮损和缓解瘙痒症状,且无明显不良反应。

如患者皮损及瘙痒程度较重或病情反复发作严重影响生活及工作、学习,则需配合外用相对安全及治疗指数较高的软性激素,如0.1%糠酸莫米松乳膏,以尽快控制症状和改善患者生活质量。软性激素系指局部治疗作用高效且副作用较小的外用激素,其在局部外用后可被皮肤中的酯酶降解或经肝脏迅速转化代谢,因此经局部吸收引起的激素相关不良反应相对较小^[16]。国外多项大型研究显示,在妊娠期间合理、短期使用中弱效糖皮质激素软膏无并未明显的致畸风险^[17]。然而国内一项针对妊娠女性对皮肤科外用药认知、行为的调查显示,超过80%的受访者认为妊娠期间外用激素类药膏肯定不安全,即使在病情需要时仍有超过14%的妊娠女性拒绝外用药物^[18]。因妊娠患者对使用激素普遍存在恐药心理,故使用前需与患者进行充分的沟通,告知患者目前妊娠期尚无经证实的绝对安全可靠的药物,小剂量、短期局部外用软性激素相对来说较为安全且有利于尽快控制病情、缓解瘙痒,以尽可能提高患者的依从性,达到最佳治疗效果。

3 辨证施治内服中药

3.1 标本兼顾、扶正祛邪

禡老认为过敏性皮肤病多缘于患者素体禀赋不足,或后天饮食失宜、七情内伤,加之六淫外邪侵袭,以致风湿毒邪内蕴、郁于肌肤或血虚风燥、肌肤失养而形成皮肤风团、丘疹、结节或干燥、脱屑,并伴随剧烈瘙痒,且病情反复、迁延不愈。而现代研究亦表明遗传易感性是荨麻疹、特应性皮炎、湿疹等过敏性皮肤病发病的重要因素^[19-20]。因此,禡老强调妊娠期的患者应标本兼顾,通过辨证口服中药扶正祛邪,既可缩短病程、减少复发,又可调节患者体质,从而为胎儿创造良好的生长环境。

禡老临证常以玉屏风散、过敏煎、参苓白术散等化裁治疗妊娠期过敏性皮肤病以益气固表、扶正祛邪、抗敏止痒从而标本兼顾、巩固防复。临证习用北沙参、五指毛桃、白术、防风、乌梅、苏叶、生地、银柴胡、黄芩、鱼腥草、土茯苓、地肤子、白鲜皮、甘草等中药,其中五指毛桃、白术、防风益气固表、祛风散邪,五指毛桃又称为“南芪”,其功效与黄芪相近,但性味较为平和,适宜长期服用,故禡老喜用其代之;北沙参、生地益气养阴、生津润燥;乌梅滋阴敛肺生津,苏叶解鱼虾毒,土茯苓利湿解毒,甘草善解药毒,银柴胡、黄芩、鱼腥草清热解毒;地肤子、白鲜皮祛风止痒;其中白术、苏叶、黄芩兼具安胎功效,另《本草新编》载生地善“安胎气”。

体内外研究显示玉屏风散及其活性成分黄芪甲苷、毛蕊异黄酮、升麻素、芒柄花素等具有良好的抗过敏、维持免疫稳态及修复上皮屏障功能等作用^[21];过敏煎及其有效成分防风多糖、升麻素、五味子醇甲等具有较强的抗炎、抗过敏及免疫调节作用^[22]。此外,研究显示过敏煎联合玉屏风散加味可通过降低慢性荨麻疹患者血清中IL-4、IL-8水平同时升高IFN- γ 水平来发挥降低炎症反应、调节免疫功能等作用从而显著改善慢性荨麻疹临证症状,且安全性良好^[23]。动物实验^[24]显示参苓白术散煎剂灌胃可显著增加脾虚型皮肤屏障功能受损瘙痒模型小鼠表皮中神经酰胺含量和表皮厚度从而修复小鼠皮肤屏障功能并能明显减轻瘙痒程度。神经酰胺是细胞间脂质的重要组成部分,对保护皮肤屏障功能起着重要作用,而皮肤屏障结构和功能受损是特应性皮炎发病的重要机制之一,通过

提高患者皮肤中神经酰胺含量,修复皮肤屏障功能,有助于控制病情及减少复发^[25]。

3.2 辨证配伍安胎中药

禡老治疗妊娠期过敏性皮肤病时善用兼具安胎功效的中药,从而一举两得、双管齐下。如湿热内蕴者配以黄芩、姜竹茹清热燥湿、除烦止呕、安胎;脾虚湿阻者配以白术健脾利湿、和中安胎;风寒感冒及脾胃气滞者配以苏叶、砂仁行气、宽中、安胎,其中苏叶又可解鱼虾毒,砂仁又可化中焦湿阻;肝肾不足者配以桑寄生、菟丝子补益肝肾、安胎。

3.3 辨证止痒

妊娠期由于体内内分泌、免疫、新陈代谢等改变可引起皮肤瘙痒,尤其在合并过敏性皮肤病的妊娠患者中更为常见,且程度较重,严重影响患者生活质量,并可由于患者搔抓、烫洗等破坏皮肤屏障、加重皮损而形成“瘙痒-搔抓-瘙痒”的恶性循环^[26-27],因此及时、持续止痒对于妊娠期过敏性皮肤病的治疗非常重要。禡老在临证时常根据患者病情和皮损特点辨证配伍止痒药物,如血虚风燥者,常表现为皮肤干燥、皮疹淡红、唇甲色淡等,常选用熟地、阿胶、白芍等养血滋阴、润燥止痒,所谓“治风先治血、血行风自灭”;脾虚湿困者,常表现为纳呆呕恶、疲倦乏力、皮肤潮湿、渗液等,常选用白术、芡实、扁豆等健脾利湿止痒;湿热内蕴者,表现为心烦口渴、头身困重、皮损潮红、渗出、水疱、糜烂等,常选用土茯苓、黄芩、鱼腥草、白鲜皮等清热燥湿止痒。临床研究^[12,15]显示由禡老经验方研制而成的广东省中医院院内制剂养血止痒片(组成:当归、熟地、白芍、牡蛎、甘草等)和利湿止痒片(组成:茵陈、苦参、地肤子、白鲜皮、甘草等)分别对血虚风燥型和湿热型过敏性皮肤病和皮肤瘙痒症具有显著疗效;动物实验^[28]显示养血止痒片可显著抑制由2,4-二硝基氟苯导致的小鼠IV型变态反应。

3.4 重视疏肝理气、解郁安神

禡老在多年的临证中观察到妊娠期过敏性皮肤病患者均存在不同程度的焦虑、紧张情绪和睡眠障碍,其来源是多方面的,如妊娠期体内激素变化,皮损疼痛、瘙痒,孕期恐药心理,及社交、生活、工作方面的压力等。而研究表明心理应激是过敏性皮肤病发病及加重的重要诱发因素,而皮损对患者生活质量的负面影响又可加重焦虑、紧张情绪和睡眠障碍,形成恶性循环^[29-31]。及时、有效的心理疏导在妊娠期过敏性

皮肤病的治疗中尤为重要。因此,褊老在临证常配伍疏肝理气、解郁安神类中药,如柴胡、香附、合欢皮、茯神、酸枣仁、百合等;并耐心与患者沟通病情,注意观察患者心理状态,安抚其紧张、焦虑情绪,仔细交代注意事项,尽量减轻患者的心理负担。

4 预防调护

褊老强调预防调护是影响妊娠期过敏性皮肤病转归及预后的重要因素,同时也对胎儿的生长、发育至关重要,日常生活中应做到预防为主、防治结合。患者应主动避免或消除诱因;坚持合理饮食,不宜盲目进补或忌口导致营养失衡;注意皮肤的防护,避免搔抓、烫洗;适度锻炼身体增强抵抗力。

5 验案举隅

患者,女,31岁,孕11周,2021年3月15日初诊。主诉:躯干、四肢大片红斑、丘疹伴瘙痒3周。现病史:患者3周前无明显诱因躯干、四肢出现大片红斑、丘疹伴剧烈瘙痒,自述外院予以外用药膏(具体不详)后无明显缓解,因担心西药副作用,遂寻求中医疗法。刻诊:躯干、四肢大片红斑、密集粟粒大小丘疹,无明显渗液,皮肤干燥、粗糙,散在抓痕、血痂,瘙痒剧烈,夜间尤甚。纳可,时有心烦口渴、恶心欲呕,夜寐不安,大便干燥费解,小便调,舌暗红少苔,脉细滑。西医诊断:湿疹样皮炎。中医诊断:粟疮。辨证:阴虚血燥。治法:养阴清热、润燥止痒。处方:北沙参30g、生地15g、防风15g、乌梅15g、苏叶15g、银柴胡15g、鱼腥草15g、茯神20g、地肤子15g、白鲜皮15g、黄芩15g、砂仁10g(后下)、甘草10g。14剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。另予以复方蛇脂软膏、消炎止痒霜(院内制剂)及0.1%糠酸莫米松乳膏(三种药膏1:1调匀后外涂皮损处)润肤止痒,1次/日。嘱患者后期逐步减少0.1%糠酸莫米松乳膏用量,待皮损稳定后停用。交代患者避风寒、畅情志,规律作息,合理饮食,注意皮肤防护,主动避免、消除诱因。

2021年3月29日二诊:旧皮损较前明显消退,少

许零星新发淡红色小丘疹,瘙痒较前明显减轻,皮肤干燥、粗糙,恶心欲呕减轻,睡眠较前改善,余基本同前。上方中北沙参增至50g,生地增至20g加强滋阴润燥之力。嘱患者停用0.1%糠酸莫米松乳膏。

2021年4月12日三诊:躯干、四肢皮损基本消退,无新发皮疹,皮肤干燥、粗糙明显改善,夜间偶有轻度瘙痒,不影响睡眠,无心烦口渴,大便较前改善、质软,余基本同前。上方不变,继续口服中药巩固疗效,外用复方蛇脂软膏、消炎止痒霜润肤止痒。

按:患者处于妊娠早期,由于脏腑、经络阴血下注冲任滋养胎元,此期常表现为“血感不足,气易偏盛”的状态;“津血同源”,同属人体阴液,血虚可引起津液不足,故表现为阴虚血燥的证候特点。“肺主皮毛”,肺阴亏虚、肌肤失养,故“皮肤干燥、粗糙”;血虚生风、阴虚风动则“剧烈瘙痒”;胃阴亏虚,胃气上逆、虚火上炎则“心烦口渴、恶心欲呕”;津液匮乏、肠道失濡则“大便干燥”;“舌暗红苔少,脉细滑”均为阴虚血燥之象。故重用北沙参、生地滋阴清肺、益胃生津、养阴润肤,且生地可“安胎气”;乌梅敛肺生津;防风祛风止痒;鱼腥草、黄芩清热解毒,且黄芩兼具安胎功效;苏叶解鱼虾毒、行气宽胸且可安胎;地肤子、白鲜皮清热止痒;银柴胡清虚热;茯神宁心、安神;砂仁和胃安中、理气安胎,助脾胃运化,与甘草相伍并可防诸寒凉药物伤中;甘草善解药毒,并调和诸药;上方共奏养阴清热、润燥止痒之功。因患者初诊时瘙痒剧烈、影响睡眠,故使用0.1%糠酸莫米松乳膏与复方蛇脂软膏、消炎止痒霜等比例调匀后外涂皮损以控制症状;并告知患者0.1%糠酸莫米松乳膏为软性激素,外用安全性较高,且与其余两种中成药药膏调匀后其浓度进一步被稀释,短期、小量使用可及时、有效控制症状,联合口服中药并可减少复发,不必过度担忧其副作用;后期患者病情好转,嘱咐患者逐步减少0.1%糠酸莫米松乳膏用量,待病情稳定后停药,避免骤然停用激素药膏病情反复。纵观全程,褊老遣方用药严谨细致、配伍精当,标本兼顾、内外合治,中西医并举、防治结合,故收效甚捷。

参考文献

- 1 Soutou B, Aractingi S. Skin disease in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2015, 29(5):732-740.
- 2 张欣文. 皮肤病与妊娠. *中国医学文摘(皮肤科学)*, 2016, 33(5): 555-564.

- 3 蒋文军, 崔雨蒙, 高艳娥. 妊娠期皮肤病的分类. 中国医学文摘 (皮肤科学), 2016, 33(5):565-573.
- 4 Vestergaard C, Wollenberg A, Barbarot S, *et al.* European task force on atopic dermatitis position paper: treatment of parental atopic dermatitis during preconception, pregnancy and lactation period. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2019, 33(9):1644-1659.
- 5 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南 (2018版). 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1):1-5.
- 6 特应性皮炎协作研究中心中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中国特应性皮炎诊疗指南 (2020版). 中华皮肤科杂志, 2020, 53(2):81-88.
- 7 张抗怀, 鲍和. 妊娠期皮肤病的用药选择. 中国医学文摘 (皮肤科学), 2016, 33(5):641-645.
- 8 陈杰, 弓晓皎, 陈攀, 等. 妊娠期用药处方审核实践. 医药导报, 2020, 39(9):1221-1225.
- 9 Bouazza N, Foissac F, Hirt D, *et al.* Methodological approaches to evaluate fetal drug exposure. *Curr Pharm Des*, 2019, 25(5):496-504.
- 10 温柔, 姚煦. 抗组胺药在特殊人群中的应用. 中华皮肤科杂志, 2016, 49(9):669-671.
- 11 梁启军, 曾茹, 周琳. 妊娠禁忌与安胎中药. 中医杂志, 2018, 59(23):2068-2070.
- 12 梁瑞, 范瑞强, 林宝珠. 养血止痒片联合消炎止痒霜治疗血虚风燥型老年性皮肤瘙痒病的临床研究. 岭南皮肤病病科杂志, 2005(4):297-298, 303.
- 13 梁瑞, 裯国维, 李红毅, 等. 消炎止痒霜治疗湿疹、皮肤瘙痒症40例疗效观察. 新中医, 2004, 36(10):45-46.
- 14 姚劲斌, 王浩, 范超, 等. 消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛周瘙痒症疗效观察. 新中医, 2015, 47(6):215-217.
- 15 陈国勤, 周聪和, 周兰. 利湿止痒片联合消炎止痒霜治疗肛周湿疹临床观察. 湖北中医杂志, 2009, 31(5):39-40.
- 16 陈兴玉. 地奈德40年应用安全性回顾. 中国麻风皮肤病杂志, 2013, 29(12):775-777.
- 17 Murase J E, Heller M M, Butler D C. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: Part I. *Pregnancy. J Am Acad Dermatol*, 2014, 70(3):401.e1-14.
- 18 曾世华, 白美容, 赖莉, 等. 妊娠妇女皮肤科外用药知识、态度、行为调查. 中国药房, 2015, 26(15):2029-2031.
- 19 Langan S M, Irvine A D, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet*, 2020, 396(10247):345-360.
- 20 Fonacier L S, Dreskin S C, Leung D Y. Allergic skin diseases. *J Allergy Clin Immunol*, 2010, 125(2 Suppl 2):S138-S149.
- 21 郑劼, 包凯帆, 李伟, 等. 基于益气固表功效探讨玉屏风散抗过敏复发的作用及机制. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5):606-612.
- 22 郑伟灏, 覃骊兰. 过敏煎及其单味药抗过敏作用的实验研究进展. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(17):194-201.
- 23 张俊丽, 李立华, 徐冬艳. 玉屏风散联合过敏煎加味对慢性荨麻疹患者 IFN- γ 、IL-4、IL-8 的影响. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(9):67-69.
- 24 林青, 王妍, 谢金玫. 参苓白术散对大黄致脾虚小鼠皮肤屏障功能障碍的影响. 中药药理与临床, 2007(5):30-31.
- 25 申春平, 贾志鑫, 张金兰, 等. 神经酰胺在特应性皮炎皮肤屏障功能中的研究进展. 皮肤科学通报, 2017, 34(4):392-397.
- 26 蔡涛, 李惠. 妊娠相关性瘙痒. 皮肤病与性病, 2017, 39(5):325-326.
- 27 谢志强. 瘙痒的发病机制与临床. 皮肤病与性病, 2017, 39(4):250-252.
- 28 李伟英, 谢文平, 邓时贵, 等. 养血止痒片对2,4-二硝基氟苯所致小鼠接触性皮炎的影响. 医药导报, 2003(12):838-840.
- 29 Lara-marquez M L, Kelley K W. Stress and allergic skin diseases—what have we learned?. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2020, 125(4):376-377.
- 30 Tzur B D, Berzin D, Cohen A. The association of chronic spontaneous urticaria (CSU) with anxiety and depression: a nationwide cohort study. *Arch Dermatol Res*, 2021, 313(1):33-39.
- 31 Zeiser K, Hammel G, Kirchberger I, *et al.* Social and psychosocial effects on atopic eczema symptom severity – a scoping review of observational studies published from 1989 to 2019. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2021, 35(4):835-843.

Essence of National Master of Chinese Medicine Xuan Guowei's Experience in Treating Allergic Skin Diseases During Pregnancy

Luo Ya¹, Liu Chi², Yao Danmi², Xiong Shuqing², Xuan Guowei², Lu Chuanjian^{2,3,4,5}

(1. The Second School of Clinical Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China; 3. State Key Laboratory of Moisture Syndrome of TCM, Guangzhou 510120, China; 4. Guangdong-Hong Kong-Macao Joint Laboratory of TCM and Immune Diseases Research, Guangzhou 510120, China; 5. Key Laboratory of TCM Syndrome Clinical Research of Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

Abstract: It is common for women to have allergic skin diseases during pregnancy in clinic. However, due to the special physiological conditions during pregnancy, medication contraindications and the patients' fear of drugs, the clinical use of drugs is restricted, and the treatment is rather difficult. Professor Xuan Guowei, a national master of Chinese medicine, has been engaged in dermatology for more than 50 years, and is very proficient in the treatment of allergic skin diseases during pregnancy. He advocates taking into account both symptoms and primary cause, treating both internally and externally, focusing on prevention, combining prevention and treatment. More than that, he is strict and meticulous in the use of clinical medication, with precise compatibility, and has achieved remarkable results.

Keywords: Allergic skin diseases, Pregnancy, Xuan Guowei, Experience of distinguished doctors

(责任编辑: 周阿剑、刘玥辰, 责任译审: 周阿剑, 审稿人: 王瑀、张志华)